

# HUBUNGAN KECEMASAN TENTANG PENULARAN PENYAKIT DENGAN PERAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GROGOL I SUKOHARJO

Eva Novita Sari \*  
Irdawati \*\*

## Abstract

Background. Disease in family influence all family conversely influence the way of disease and status of family member. In consequence, influence from status of health and sick at family each other influence or very hinge one another. strong relation between family and status health of family member, that role from family of vital importance for every aspect of treatment of health of member of family individually, start from strategy till the phase rehabilitate.

Purpose of Research. To know and analyze relation between level derad of family about infection TB of lungs with role of family in treatment TB of lungs in region work Grogol Puskesmas 1 Sukoharjo.

Method. This research represent descriptive research of korelatif with device of cross sectional. Population in this research is entire patient of Tuberculosis is as much 64 people, with amount of sampel as much 39 people. Technique of data processing use technique analyse correlation of Product moment

Conclusion. From this research is reach of result of role of family less as much 2 ( 5%), role is 28 ( 72%), and the good role 9 ( 23%). While owning storey;level of light dread as much 4 ( 10%), dread is 16 ( 41%), and the heavy dread 19 ( 49%). From result of calculation test product Moment obtained by t count 0,606 and assess p- value 0,000 smaller than ( alpha) = 0.05 so that this research is inferential that there are relation which signifikan of between storey;level of dread of about infection of disease with role of family in treatment of disease of TB paru in region work puskesmas Grogol I Sukoharjo

**Keyword:** *dread, family, TB Paru.*

---

\*Eva Novitasari

Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*\*Irdawati

Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

---

## PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi yang prevalensinya paling tinggi di dunia. Berdasarkan laporan World Health Organisation (WHO) 2003 sepertiga populasi dunia yaitu sekitar dua milyar penduduk terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Lebih dari 8 juta populasi terkena TB aktif setiap tahunnya dan sekitar 2 juta meninggal. Lebih dari 90% kasus TB dan kematian berasal dari Negara berkembang

dimana 75% kasus terjadi pada usia produktif (15-54).

Indonesia, dengan penduduk lebih dari 200 juta orang. menempati urutan ketiga setelah India dan Cina dalam hal jumlah penderita TBC, diantara 22 negara lainnya dengan masalah TBC terbesar di dunia. Hasil survey Kesehatan Rumah Tangga Depkes RI, menunjukkan bahwa TBC merupakan penyakit ketiga penyebab kematian di Indonesia, setelah penyakit jantung dan pernafasan akut. Jumlah penderita TBC Paru

dari tahun ketahun di Indonesia terus meningkat (Kardiana, 2007).

Hampir seluruh provinsi memberikan kemajuan dalam pengobatan penderita dan peningkatan angka pemenuhan kasus TB menular. Insidensi dan prevalensi terbaru diperoleh dari hasil survei prevelansi TB terakhir tampak perbedaan insidensi dan prevalensi antar wilayah. Insidensi BTA positif bervariasi diantaranya adalah provinsi Jawa Tengah yaitu 160/100.000 penduduk per tahun. (Profil Indonesia, laporan WHO 2008).

Penyakit TB Paru biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri *Micobakterium tuberculosis* yang dilepaskan pada saat penderita TBC batuk. Pada anak-anak biasanya sumber infeksi berasal dari penderita TBC dewasa. Bakteri bila masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening ke bagian tubuh lainnya. (Kardiana, 2007).

Status sehat sakit para anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi seluruh keluarga dan sebaliknya mempengaruhi jalannya suatu penyakit dan status anggota keluarga. Karena itu, pengaruh dari status sehat/sakit pada keluarga saling mempengaruhi atau sangat bergantung satu sama lain. hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, bahwa peran dari keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Mengkaji atau menilai dan memberikan perawatan kesehatan merupakan hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum. Adanya masalah-masalah kesehatan pada salah seorang anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor resiko pada anggota lain. Ini sering menjadi masalah ketika mengunjungi anggota keluarga yang memiliki masalah-masalah kesehatan yang

kronis atau penyakit-penyakit yang dapat menular (Friedman, 1998).

Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis salah satunya adalah TB Paru pada diri seseorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada struktur peran dan pelaksanaan struktur keluarga, karena anggota keluarga merasa cemas tertular oleh anggota keluarga yang lain yang menderita penyakit TB Paru. Banyak studi yang secara konsisten mendokumentasikan stres dan beban-beban yang dihadapi keluarga, khususnya oleh yang merawat ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit kronis. Pemberian perawatan di rumah yaang berkesinambungan ini dapat mengakibatkan konsekuensi-konsekuensi negatif yang serius bagi pemberi perawatan (Friedman, 1998).

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi ini dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap suatu yang berbahaya, kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan (Stuart & Sundeen, 1998).

Puskesmas Grogol I Sukoharjo terletak kurang lebih 7 km ke arah Selatan dari kota Surakarta. Puskesmas tersebut mencakup 8 desa di wilayah kerjanya dengan jumlah penduduk 111.447 jiwa. Studi pendahuluan di puskesmas Grogol Isukoharjo didapatkan data bahwa penderita TB Paru pada bulan Januari-Juni 2009 adalah 64 orang (Profil Puskesmas Grogol I, 2009).

Observasi awal pada penderita TB Paru di wilayah kerja puskesmas Grogol I Sukoharjo diketahui bahwa mereka tidak menutup hidung atau mulut ketika batuk dan mereka biasa meludah disembarang tempat. Sedangkan penderita TB Paru mengabaikan bahwa penyakitnya dapat menular pada anggota keluarga yang tinggal serumah. Hal

ini mengakibatkan anggota keluarga yang tinggal serumah merasa takut dan cemas untuk tertular oleh penyakit tersebut.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara motivasi intrinsik dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Moewardi.

## METODELOGI PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian dengan jenis deskriptif korelatif dengan pendekatan rancangan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Tuberculosis adalah sebanyak 64 orang (Profil Puskesmas Grogol I Sukoharjo pada bulan Januari-Juni 2009). Sampel penelitian sebanyak 39 perawat dengan teknik pengambilan *purposive sampling*.

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

Analisa data pada penelitian ini adalah bivariat. Untuk dapat menguji dan menganalisa data digunakan tehnik *Product Moment*.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariante Deskripsi Kecemasan Keluarga

Tabel 1. Kecemasan Keluarga

No	Kecemasan	Jumlah	%
1.	Ringan	4	10
2.	Sedang	16	41
3.	Berat	19	49
	Jumlah	39	100

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB paru menunjukkan rata-rata responden memiliki tingkat kecemasan yang berat, yaitu sebanyak 19 responden (49%), selanjutnya sedang sebanyak 16 responden (41%), dan ringan sebanyak 4 responden (10%).

Distribusi responden menurut tingkat kecemasan menunjukkan sebagian besar

responden memiliki tingkat kecemasan sedang dan berat. Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan responden antara lain, kurangnya pengalaman dalam perawatan penyakit TB paru dan sebagian besar pasien berada pada masa rentan akan terjadinya penularan penyakit TB paru.

Kejadian adanya anggota keluarga yang menderita TB paru merupakan krisis bagi anggota keluarga lainnya sehingga menimbulkan kecemasan. Kejadian yang mendadak dan tanpa adanya pengalaman terdahulu yaitu tentang cara perawatan pasien TB paru menyebabkan anggota keluarga lainnya menjadi cemas akan kondisi anggota keluarga yang menderita TB paru. Selanjutnya pengetahuan dan pemahaman akan adanya bahaya tertularnya penyakit TB paru kepada anggota keluarga lainnya, menjadi stresor (penekan) terhadap perilaku yang harus dilakukan oleh anggota keluarga lainnya. Ketidakkampuan keluarga untuk melakukan perannya dalam menjaga dan memelihara anggota keluarga yang menderita penyakit, akan menyebabkan timbulnya kecemasan kepada anggota keluarga lainnya.

Distribusi responden menurut tingkat kecemasan menunjukkan rata-rata responden memiliki tingkat kecemasan sedang dan berat. Beberapa penyebab timbulnya kecemasan tersebut adalah adanya hubungan keluarga antara responden dengan pasien, jumlah saudara yang sakit, dan lamanya perawatan. Hubungan responden dengan pasien menunjukkan rata-rata mereka merupakan anggota keluarga inti. Keeratatan hubungan antara keluarga inti menyebabkan tingkat empati responden dengan pasien menjadi tinggi sehingga menyebabkan kecemasan bagi responden. Selanjutnya berdasarkan jumlah saudara yang menderita penyakit TB Paru menunjukkan sebagian besar adalah 1 orang. Kondisi tersebut menunjukkan pengalaman terdahulu responden terhadap perawatan seseorang yang menderita penyakit TB Paru tidak ada. Tidak adanya pengalaman menyebabkan timbulnya keraguan akan apa yang harus diperbuat, sehingga menimbulkan rasa cemas yang cukup tinggi. Selain itu lamanya perawatan pasien menunjukkan

sebagian besar kurang dari 3 bulan, dimana pada masa tersebut adalah masa inkubasi penularan penyakit TB Paru. Adanya pemahaman tentang masa inkubasi penularan penyakit TB Paru tersebut menyebabkan perasaan cemas yang kuat pada anggota keluarga lainnya.

### Deskripsi Peran Keluarga

Tabel 2. Peran Keluarga

No	Peran Keluarga	Jumlah	%
1	Kurang	2	5
2	Sedang	28	72
3	Baik	9	23
Jumlah		39	100

Distribusi frekuensi res ponden berdasarkan tingkat peran keluarga dalam perawatan penyakit TB paru, menunjukkan sebagian besar memiliki peran yang sedang yaitu sebanyak 28 responden (72%), selanjutnya baik sebanyak 9 responden (23%), dan kurang sebanyak 2 responden (5%).

Sebagian besar responden memiliki peran perawatan keluarga yang menderita penyakit TB paru adalah sedang. Beberapa faktor karakteristik responden yang turun mendukung peran keluarga tersebut antara lain, jenis kelamin responden, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah saudara yang sakit, dan lama pengobatan, selain faktor kecemasan. Secara kodrati distribusi responden yang sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat kesabaran dan empati yang lebih baik dalam perawatan penyakit TB paru dibandingkan dengan laki-laki. Tingkat pendidikan responden yang cukup berdampak pada kemudahan responden untuk memperoleh informasi dan meningkatkan sikap mereka dalam memberikan perawatan kepada keluarga yang menderita TB paru. Beberapa faktor tersebut pada akhirnya berdampak pada timbulnya peran keluarga yang baik dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang menderita TB paru.

### Analisis Bivariat

Penelitian ini bertujuan membuktikan mengetahui hubungan faktor tingkat kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB paru dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB paru di Wilayah kerja Puskesmas Grogol I Sukoharjo . Pengujian hubungan tingkat kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB paru dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB paru menggunakan alat statistik uji korelasi *Product Moment*. Pengujian *Product Moment* menggunakan program komputer *SPSS 11.00 for Windows*.

Hasil uji korelasi *Product Moment* kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB paru dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB paru ditampilkan pada tabel berikut

Tabel. 3

Ringkasan Hasil Uji *Product Moment*

Hubungan	$r_{hitung}$	Pv	Kep
Kecemasan keluarga tentang penularan TB paru dengan peran keluarga dalam perawatan TB paru	0,606	0,000	H <sub>0</sub> ditolak

Hasil perhitungan uji *Product Moment* menggunakan program *SPSS.12.00 for Windows* diperoleh nilai  $r_{xy}$  sebesar 0,606 dan nilai probabilitas (*p-value*) 0,000 lebih kecil dari ( $\alpha$ ) = 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa hipotesis nol ditolak dan secara statistik disimpulkan hubungan kecemasan keluarga tentang penularan TB paru dengan peran keluarga dalam perawatan TB paru. Hubungan tingkat kecemasan tentang penularan penyakit TB paru dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB paru termasuk dalam kategori kuat

## Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisa hubungan antara tingkat kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB Paru dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas Grogol I Sukoharjo. Pengumpulan data kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB paru menggunakan kuesioner HRS-A (Hamilton Rating Scale), sebagai alat ukur untuk mengukur kecemasan pada keluarga yang merawat anggota keluarganya yang menderita penyakit TB Paru. Sedangkan pengumpulan data peran keluarga dalam perawatan penyakit TB paru alat ukur yang digunakan adalah daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan dari tinjauan pustaka, juga diadopsi dari penelitian skripsi peran keluarga dari Purwaningsih (2003).

Tingkat kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB paru sebagian besar pada kecemasan sedang dan berat. Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB paru menunjukkan responden pada tingkat kecemasan yang berat, yaitu sebanyak 19 responden (49%), selanjutnya kecemasan sedang sebanyak 16 responden (41%), dan kecemasan ringan sebanyak 4 responden (10%).

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan yang disertai dengan tanda somatik yang menyatakan terjadinya hiperaktifitas sistem saraf otonom (Kusuma w, 1997). Kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB Paru merupakan perasaan tidak nyaman karena kekhawatiran atau ketakutan untuk tertular penyakit TB paru yang dialami oleh anggota keluarga yang lain. Kecemasan yang dialami anggota keluarga akan memberikan sinyal yang menyadarkan keluarga untuk meningkatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan mereka mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman dan ketakutan tersebut.

Distribusi responden menurut tingkat kecemasan keluarga tentang penyakit TB paru

menunjukkan rata-rata berat dan sedang. Beberapa stresor pencetus kecemasan menurut Maramis (1998) antara lain: frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis. Jika ditinjau dari karakteristik responden dan penderita, maka terlihat bahwa faktor pencetus kecemasan keluarga terhadap penularan penyakit TB paru adalah faktor krisis. Distribusi responden menurut lama pengobatan menunjukkan sebagian besar responden menjalani pengobatan antara ½ sampai 2 bulan. Berdasarkan distribusi tersebut nampak bahwa sebagian besar penderita merupakan penderita baru TB paru. Selain itu distribusi responden menurut jumlah anggota keluarga yang menderita TB paru rata-rata adalah satu orang, sehingga memperkuat perilaku cemas responden tentang penularan penyakit TB paru pada keluarga lainnya.

Distribusi peran keluarga dalam perawatan penyakit TB paru menunjukkan sebagian besar berperan sedang yaitu sebanyak 28 responden (72%), selanjutnya tinggi sebanyak 9 responden (23%), dan kurang hanya 2 responden (5%). Berdasarkan distribusi peran keluarga dalam perawatan penyakit TB paru menunjukkan bahwa secara umum peran keluarga dalam perawatan penyakit TB paru adalah baik.

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sikap dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Muhlisin, 2004). Friedman (1998) lebih detail mengungkapkan bahwa peran menunjuk kepada beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang diidentifikasi dan diharapkan secara normatif dari seseorang yang memegang posisi dalam struktur sosial. Peran keluarga terhadap anggotanya yang menderita penyakit TB paru meliputi peran primer, yaitu peningkatan kesehatan dan tindakan preventif khusus yang dirancang untuk menjaga anggota keluarga dari penyakit dan cidera. Peran sekunder yaitu pencegahan dini dan pengobatan bila penyakit tersebut bersifat menghambat penyembuhan, dan pencegahan tahap tersier yaitu rehabilitasi yang meliputi pemulihan individu yang cacat akibat



penyakit hingga penderita dapat mencapai tingkatan fungsi yang optimal.

Beberapa faktor yang mempengaruhi peran keluarga adalah kelas sosial, bentuk-bentuk keluarga, latar belakang keluarga, tahap siklus kehidupan keluarga, model-model peran, dan peristiwa situasional (Friedman, 1998). Distribusi responden menurut hubungan dengan penderita menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan keluarga inti dari penderita TB paru. Distribusi responden menurut hubungan dengan penderita terbanyak adalah istri/suami sebanyak 17 responden (44%), anak sebanyak 11 responden (28%), dan orang tua sebanyak 7 responden (18%). Kedekatan responden dengan penderita karena masih satu keluarga inti, menyebabkan tingkat empati dan simpati responden terhadap penderita baik.

Hasil penelitian Ayus (2002) tentang peran keluarga pada perawatan penyakit TB paru di Puskesmas Kepadangan Tulangan Sidoharjo menunjukkan bahwa peran keluarga pencegahan penularan TB paru adalah:

1. Peran keluarga sebagai motivator yaitu 36,56%

Jika dihubungkan dengan lima tugas keluarga yang mempunyai prosentasi terbesar yaitu mengenal masalah kesehatan dan yang terkecil yaitu mengambil keputusan.

2. Peran keluarga sebagai edukator yaitu 33,19%

Jika dihubungkan dengan lima tugas keluarga yang mempunyai prosentasi terbesar yaitu menggunakan fasilitas kesehatan dan yang terkecil dalam mengenal masalah kesehatan.

3. Peran keluarga sebagai fasilitator yaitu 30,25%

Jika dihubungkan dengan lima tugas keluarga yang mempunyai prosentasi terbesar yaitu menjaga kesehatan lingkungan dan yang terkecil yaitu dalam mengambil keputusan dan menggunakan fasilitas kesehatan

Kesimpulan peran keluarga pada pencegahan penularan TB Paru yang paling dominan dan mempunyai prosentase terbesar

yaitu peran sebagai motivator (36,56%). Peran tersebut meliputi mengenal masalah kesehatan hingga mengambil keputusan

Pengujian hipotesis penelitian, yaitu ada hubungan tingkat kecemasan dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB Paru pada di wilayah kerja puskesmas Grogol I Sukoharjo menggunakan teknik analisis korelasi. Pengujian menggunakan teknik uji korelasi *Product Moment* berdasarkan hasil uji normalitas data. Hasil uji normalitas data diperoleh kesimpulan bahwa kedua data penelitian yaitu data kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB paru dan data peran keluarga dalam perawatan TB paru berdistribusi normal.

Setelah dilakukan pengujian *Product Moment* menggunakan program *SPSS.12.00 for Windows*, selanjutnya diperoleh nilai  $r_{xy}$  sebesar 0,606 dan nilai probabilitas (*p-value*) 0,000 lebih kecil dari (*alpha*) = 0,05. Berdasarkan hasil analisis data tersebut, maka hipotesis penelitian yang berbunyi “hubungan kecemasan keluarga tentang penularan TB paru dengan peran keluarga dalam perawatan TB paru di wilayah kerja puskesmas Grogol I Sukoharjo”, terbukti secara signifikan.

Secara umum hasil tabulasi silang dan hasil pengujian hipotesis, menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan terhadap penularan TB paru dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB paru, dimana semakin tinggi kecemasan berdampak pada semakin baik peran keluarga. Namun demikian dalam penelitian ini terdapat pula beberapa responden yang memiliki tingkat kecemasan lebih rendah, namun memiliki tingkat peran yang lebih baik. Kondisi ini dapat dijelaskan, karena adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi peran keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga. Beberapa faktor tersebut antara lain kelas sosial, bentuk-bentuk keluarga, latar belakang keluarga, tahap siklus kehidupan keluarga, model-model peran, dan peristiwa situasional (Friedman, 1998). Bisa saja responden yang memiliki kecemasan lebih tinggi tersebut tidak didukung oleh faktor-faktor pendukung keluarga lainnya, sedangkan responden yang memiliki kecemasan lebih rendah didukung

oleh faktor-faktor pendukung keluarga lainnya tersebut. Sehingga pada akhirnya tingkat peran kedua responden dalam perawatan keluarga menjadi berbeda.

Hasil penelitian ini yaitu adanya hubungan kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB paru dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB paru ternyata mendukung hasil penelitian terdahulu, yaitu penelitian Endang Sri Andayani (2006) yang berjudul “Tingkat Kecemasan Keluarga tentang Penularan Penyakit Kusta dengan Peran Keluarga dalam Perawatan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Ponorogo”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan keluarga tentang penularan penyakit kusta dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Balong Ponorogo. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan populasi seluruh anggota keluarga (pendamping) yang mempunyai saudara penderita kusta bulan November 2005 – Mei 2006 didapat sampel 30. Metode pengambilan sampling jenuh. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner pada tingkat kecemasan keluarga dan peran keluarga. Teknik analisa data menggunakan uji statistik Spearman Rank dengan tingkat kesalahan 0,05. Dari hasil penelitian terhadap 30 responden didapatkan tingkat kecemasan keluarga yang mengalami cemas ringan sebanyak 7 responden (23,33 %), cemas sedang sebanyak 23 responden (76,67 %) dan cemas berat tidak ada (0 %). Peran keluarga didapatkan peran keluarga cukup sebanyak 18 responden (60 %), peran keluarga baik sebanyak 12 responden (40 %), dan peran keluarga kurang tidak ada (0 %). Hasil statistik  $\rho$  hitung = 0,712 dan  $\rho$  tabel = 0,364 sehingga  $\rho$  hitung >  $\rho$  tabel berarti ada hubungan tingkat kecemasan keluarga tentang penularan penyakit kusta dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit kusta.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Tingkat kecemasan tentang penularan

penyakit TB paru pada keluarga di wilayah kerja puskesmas Grogol I Sukoharjo rata-rata sedang dan berat.

2. Peran keluarga dalam perawatan penyakit TB paru pada keluarga di wilayah kerja puskesmas Grogol I Sukoharjo sebagian besar sedang.
3. Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan tingkat kecemasan tentang penularan penyakit TB paru dengan peran keluarga dalam perawatan TB paru di wilayah kerja puskesmas Grogol I Sukoharjo

### Saran

1. Bagi Keluarga dan Masyarakat  
Keluarga dan masyarakat hendaknya meningkatkan pengetahuan mereka tentang penyakit TB paru, yaitu mengenai etiologi, patogenesis, dan cara penularannya. Pengetahuan tersebut berguna untuk meningkatkan pemahaman keluarga dan masyarakat tentang cara-cara perawatan penderita TB paru yang tepat. Selain itu pengetahuan yang baik menyebabkan mereka memahami bagaimana cara penularan penyakit TB paru, sehingga mereka lebih bersikap tenang dalam mencegah penularan TB paru pada keluarga mereka.
2. Bagi ilmu perawat  
Sekolah keperawatan hendaknya membekali siswanya dengan ketrampilan mengkomunikasikan informasi-informasi kesehatan kepada masyarakat. Kemampuan mengkomunikasikan informasi kesehatan tersebut dapat diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang suatu penyakit.
3. Bagi penelitian selanjutnya  
Penelitian ini berhasil membuktikan adanya hubungan yang kuat kecemasan keluarga tentang penularan TB paru dengan peran keluarga dalam perawatan TB paru. Penelitian ini dapat dijadikan pijakan untuk meningkatkan penelitian yang lebih luas, misalnya dengan menambah jumlah variabel bebas yang mempengaruhi peran keluarga dalam perawatan penderita TB paru atau dengan

menambah luas wilayah penelitian. Penambahan variabel bebas dan luas wilayah penelitian dimaksudkan agar

diperoleh hasil penelitian yang lebih akurat dan umum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Azis. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Surabaya : Salemba Medika.
- Anonim, 2009. *Profil Penderita Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol I*. Sukoharjo.
- Andayani. 2006. Hubungan Tingkat Kecemasan Keluarga Tentang Penularan Penyakit Kusta dengan Peran Keluarga dalam Perawatan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Ponorogo. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Anwar. Indra. 2003. *Jarak Ideal Kehamilan*, (<http://www.mail-archive.com/milis-nakita@news.gramediamajalah.com>, diakses tanggal 5 Desember 2009 jam 12.04 WIB).
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ayus. 2002. *Peran Keluarga Pada Perawatan Penyakit TB Paru di Puskesmas Kepadangan Tulangan Sidoarjo*. [www.digilib@umm.ac.id](http://www.digilib@umm.ac.id). 10 september 2009.
- Crofton, J; Horner H; Miller, F. 2002. *Tuberculosis Klinis Alih Bahasa Muherman Harun et all*. Jakarta: Widya Medika.
- Departemen Kesehatan. 2002. *Profil Kesehatan Indonesia: Perawatan Keluarga*. <http://bankdata.depkes.go.id>.
- Effendy, N. 1998. *Dasar – dasar Keperawatan Masyarakat edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Fikri, 2009. *Pendidikan D IV Keperawatan Tidak Menumbuhkan Profesi Perawat*. Aviabel on: Khairin Fikri @ Yahoo.Com
- Friedman, Marlyn M. 1998. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Hawari, Dadang. 2001. *Management Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Icksan, G Aziza, Reni Luhur S. 2008. *Radiologi Toraks Tuberkolosis Paru*. Jakarta: Agung Seto.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb. J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri (Edisi Tujuh Jilid II)*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kardiana, 2007. *Tuberculosis Paru Harus Selalu Diwaspadai*. Aviabel on: <http://www.medicastore.com/tbc/+%22> angka+ kejadianTB+Paru+di+d.
- Kusuma,W. 1997. *Kedaruratan Psikiatri (Edisi Ketujuh Jilid II)*. Jakarta : Bina Aksara.
- Long, C Barbara. 1996. *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Bandung: Universitas Pajajaran Bandung.



- Maramis. 1998. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Muhlisin, Abi. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga D3 Kesehatan*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nurjanah, 2001, *Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien Kualitas Pribadi Sebagai Sarana*, Bagian Penerbitan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmojo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Purwaningsih, 2003. Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Skripsi*, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Sjamsuhidajat, R. 1997. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Stuart, G.W. Sundeen, S.J. 1998. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono, 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sulistin, 2006. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Profil Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Tur Of Prostat di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Skripsi*, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suzanne, CS. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner dan Sudarth vol 1. Edisi 8. Alih Bahasa Agung Waluyo. et all*. Jakarta : EGC
- Trihartati, 1998. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Adanya Gastritis Pada Penderita di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta. *Skripsi*, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- World Health Organisation (WHO), 2003. *Penyakit Menular Pengawasan Dan Penanggulangan*. Aviabel on: <http://www.who.int/tuberculosis/en/>
- World Health Organisation (WHO), 2008. *Lembar Fakta Tuberculosis*. Aviabel on: <http://www.who.int/publication/facts/tuberculosis/en>